

DOKUMEN REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau flu burung adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menyerang unggas, seperti ayam, bebek, dan burung liar. Salah satu subtype yang paling dikenal adalah virus A(H5N1), yang dapat menular dari hewan ke manusia (zoonosis). Penularan pada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi virus. Meskipun penularan antarmanusia sangat jarang terjadi, infeksi Avian Influenza pada manusia dapat menyebabkan penyakit yang berat dengan angka kematian yang tinggi.

Avian Influenza merupakan salah satu penyakit zoonosis yang menjadi perhatian dunia karena berpotensi menimbulkan pandemi. Sejak pertama kali dilaporkan pada manusia tahun 1997 dan penyebaran luas sejak tahun 2003, kasus infeksi manusia oleh virus A(H5N1) telah ditemukan di berbagai negara di Asia, Afrika, Eropa, Amerika, dan Timur Tengah. Data WHO menunjukkan bahwa hingga tahun 2025 telah dilaporkan sekitar 990 kasus terkonfirmasi pada manusia di 25 negara dengan sekitar 475 kematian, sehingga tingkat kematiannya mencapai hampir 48%. Selain menginfeksi manusia, virus ini juga menyebabkan wabah besar pada unggas dan berbagai spesies mamalia di banyak negara.

Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak cukup besar oleh Avian Influenza. Kasus flu burung pertama pada unggas dilaporkan pada tahun 2003, sedangkan kasus pada manusia mulai ditemukan pada tahun 2005. Indonesia pernah menjadi negara dengan jumlah kematian manusia akibat flu burung tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO yang dirangkum dalam berbagai publikasi ilmiah, hingga tahun 2011 Indonesia mencatat sekitar 146 kematian akibat infeksi H5N1 pada manusia. Tingginya populasi unggas, sistem pemeliharaan unggas tradisional, serta kontak erat antara manusia dan unggas menjadi faktor yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit ini.

Meskipun jumlah kasus pada manusia telah menurun dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia masih menghadapi ancaman Avian Influenza karena virus terus bersirkulasi pada populasi unggas. Oleh karena itu, pengawasan, biosekuriti peternakan, dan edukasi masyarakat tetap diperlukan untuk mencegah terjadinya kasus baru.

Kota Bekasi merupakan salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan aktivitas perdagangan unggas yang cukup besar. Beberapa kali ditemukan kasus Avian Influenza pada unggas di wilayah Bekasi, baik di peternakan maupun pasar unggas, sehingga pemerintah daerah bersama dinas terkait melakukan pemantauan dan pengendalian secara berkala. Namun, hingga saat ini tidak terdapat laporan yang menunjukkan adanya kejadian luar

biasa atau jumlah kasus manusia yang tinggi akibat Avian Influenza di Kota Bekasi. Meski demikian, potensi penyebaran penyakit tetap perlu diwaspadai mengingat tingginya mobilitas penduduk serta keberadaan peternakan dan perdagangan unggas di wilayah Bekasi dan sekitarnya.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Bekasi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Bekasi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Bekasi Tahun 2026

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	26.25
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	35.33
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Bekasi Tahun 2026

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	36.36
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	100.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Bekasi Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan adanya gap antara anggaran yang tersedia dengan anggaran yang diperlukan, anggaran yang tersedia belum mencukupi dari anggaran yang diperlukan.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum tersedianya media promosi terkait Avian Influenza.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kota Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	23.40
Threat	12.00
Capacity	57.31
RISIKO	29.62
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Bekasi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kota Bekasi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.40 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 29.62 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan untuk pelatihan tenaga surveilans Kota terkait Avian Influenza	Tim Surveilans dan Tim SDM Kesehatan	Maret 2027	
2	Promosi	Berkoordinasi dengan Tim Kerja Promosi Kesehatan untuk membuat media promosi terkait Avian Influenza	Tim Surveilans dan Promosi Kesehatan	November 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mengusulkan untuk pelaksanaan pelatihan atau pertemuan peningkatan kapasitas terkait aplikasi SKDR bagi petugas Surveilans rumah sakit	Tim Surveilans, Yankes, dan SDM Kesehatan	Maret 2027	
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Membuat surat pemberitahuan terkait pembentukan SK Tim Surveilans	Tim Surveilans	Agustus 2026	

Bekasi, 22 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan



drh. Satia Sriwijayanti Anggraini, M.M.
NIP. 197106081998032003

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
5	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum adanya petugas yang dilatih untuk penyelidikan epidemiologi Avian Influenza			Belum adanya anggaran untuk pelatihan Avian Influenza	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
2.	Promosi	Belum adanya petugas yang terlatih untuk penyuluhan avian influenza	Kurangnya sosialisasi terkait avian influenza kepada masyarakat	Tidak tersedianya media promosi terkait Avian influenza	Belum adanya anggaran yang tersedia untuk pengadaan media promosi maupun pelatihan terkait Avian influenza	
3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Terdapat Pergantian Petugas Surveilans Rumah Sakit, Petugas Surveilans Rumah Sakit Belum Mendapatkan Pelatihan Terkait Aplikasi SKDR Meskipun Telah Mendapatkan OJT Dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Petugas SKDR merangkap sebagai tenaga rekam medis yang memiliki tugas yang merangkap (input SIM RS, dll)	Belum terbentuknya SK tim surveilans rumah sakit terutama untuk penanggung jawab SKDR	Belum adanya anggaran untuk pelatihan terkait Aplikasi SKDR untuk petugas rumah sakit	Belum adanya breezing antara aplikasi SKDR dengan SIM RS

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya petugas yang dilatih terkait Avian Influenza
2	Tidak tersedianya media promosi terkait Avian Influenza
3	Petugas surveilans rumah sakit belum mendapatkan pelatihan terkait aplikasi SKDR meskipun telah mendapatkan OJT dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Belum semua rumah sakit memiliki SK Tim Surveilans terutama untuk penanggung jawab SKDR

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan untuk pelatihan tenaga surveilans Kota Bekasi terkait Avian Influenza	Tim Surveilans dan SDM Kesehatan	Maret 2027	
2	Promosi	Berkoordinasi dengan Tim Kerja Promosi Kesehatan untuk membuat media promosi terkait Avian Influenza	Tim Surveilans dan Promosi Kesehatan	November 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mengusulkan untuk pelaksanaan pelatihan terkait aplikasi SKDR bagi petugas Surveilans rumah sakit	Tim Surveilans, Yankes, dan SDM Kesehatan	Maret 2027	
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mengevaluasi Rumah Sakit terkait SK TIM Surveilans	Tim Surveilans	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Vevie Herawati, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Faridah Rohayani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Anna Yulita, S.Si	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Bobby Wiranata, S.T	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
6	Reza Perkasa Riyatno	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Bekasi